

集束化护理在 ANCA 相关性血管炎肾损害患者中的应用

王华, 李晓丹, 王亚南

郑州大学第一附属医院肾脏内科, 河南 郑州 450052

【摘要】 目的 探讨集束化护理在抗中性粒细胞胞质抗体(ANCA)相关性血管炎肾损害患者中的应用效果。**方法** 前瞻性选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月郑州大学第一附属医院收治的 110 例 ANCA 相关性血管炎肾损害患者作为研究对象,按随机数表法分为观察组和对照组各 55 例。对照组患者采用常规护理,观察组患者在常规护理的基础上给予集束化护理。两组患者均护理至出院,比较两组患者护理前和出院时的血压、平均动脉压、血红蛋白(Hb)和 C 反应蛋白(CRP)水平和肾功能恢复情况[包括尿素氮(BUN)、血清肌酐(CR)、尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、胱抑素 C (Cys-C)、肾小球滤过率(GFR)情况];比较两组患者护理前和出院时的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分变化;出院时,统计两组患者的不良反应发生率,并采用自制调查问卷调查两组患者出院时的护理满意度。**结果** 出院时,两组患者的收缩压、舒张压、平均动脉压、Hb、CRP 均下降,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);出院时,两组患者的 Cys-C、GFR 均升高,且观察组患者的 Cys-C、GFR 分别为(792.12±43.83) $\mu\text{g/L}$ 、(33.32±4.36) g/L,明显高于对照组的(666.94±57.94) $\mu\text{g/L}$ 、(32.34±4.35) g/L, BUN、CR、 β_2 -MG 均降低,且观察组患者的 BUN、CR、 β_2 -MG 分别为(4.02±1.33) mmol/L、(328.25±120.55) mmol/L、(0.14±0.04) mmol/L,明显低于对照组的(4.95±2.73) mmol/L、(420.42±130.38) mmol/L、(0.44±0.04) mmol/L,差异均有统计学意义($P<0.05$);出院时,两组患者的 HAMD 评分均降低,且观察组患者的 HAMD 为(13.24±1.05)分,明显低于对照组的(26.24±3.19)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的不良反应发生率为 10.91%,明显低于对照组的 43.64%,护理满意度为 98.18%,明显高于对照组的 70.91%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 集束化护理应用于 ANCA 相关性血管炎肾损害患者中,能够控制患者的血压,改善肾功能,改善患者抑郁情绪,同时有助于减少不良反应发生率,提高患者满意度。

【关键词】 集束化护理;抗中性粒细胞胞质抗体;血管炎;肾损害;感染;并发症

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)09-1347-06

Application of cluster nursing in patients with anti-neutrophil cytoplasmic antibodies-associated vasculitis and renal impairment. WANG Hua, LI Xiao-dan, WANG Ya-nan. Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the application effect of cluster nursing in patients with anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA)-associated vasculitis and renal impairment. **Methods** A total of 110 patients with ANCA-related vasculitis with renal impairment admitted to the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from January 2022 to June 2023 were prospectively selected as research objects. They were divided into an observation group and a control group according to random number table method, with 55 patients in each group. The patients in the control group received routine nursing, while the patients in the observation group were given bundled nursing on the basis of the control group. Both groups of patients were cared until discharge. The blood pressure, mean arterial pressure, hemoglobin (Hb), C-reactive protein (CRP) levels, and renal function recovery [including blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine (CR), urinary β_2 -microglobulin (β_2 -MG), cystatin C (Cys-C), and glomerular filtration rate (GFR)] before care and at discharge were compared between the two groups. The changes of Hamilton Depression Scale (HAMD) scores before care and at discharge were compared between the two groups. At discharge, the incidence of adverse reactions between the two groups was counted, and the nursing satisfaction between the two groups was investigated by self-made questionnaire. **Results** At discharge, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, mean arterial pressure, Hb, and CRP of two groups were decreased, and the indexes in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). At discharge, the Cys-C and GFR in two groups were increased, and the Cys-C and GFR in the observation group were (792.12±43.83) $\mu\text{g/L}$ and (33.32±4.36) g/L, respectively, which were significantly higher than (666.94±57.94) $\mu\text{g/L}$ and (32.34±4.35) g/L in the control group; the BUN, CR, and β_2 -MG were all decreased, and the BUN, CR and β_2 -MG in the observation group were (4.02±1.33) mmol/L, (328.25±120.55) mmol/L, and (0.14±0.04) mmol/L, respectively, significantly lower than (4.95±2.73) mmol/L, (420.42±130.38) mmol/L and (0.44±0.04) mmol/L in the control group; the differences were statistically significant ($P<0.05$). At discharge, the HAMD score of two groups was decreased, and the HAMD score in the observation group was (13.24±

第一作者:王华(1989—),女,主管护师,主要从事肾内科护理工作。

通讯作者:李晓丹(1986—),女,硕士,主管护师,主要从事肾内科护理工作,E-mail:adan19851110@163.com。

1.05) points, which was significantly lower than (26.24±3.19) points in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 10.91%, which was significantly lower than 43.64% in the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction was 98.18%, significantly higher than 70.91% in the control group ($P<0.05$).

Conclusion The application of cluster nursing in patients with ANCA-associated vasculitis with renal impairment can control patients' blood pressure, improve kidney function, improve patients' depression, and help reduce the incidence of adverse reactions and improve patients' satisfaction.

【Key words】 Cluster nursing; Anti-neutrophil cytoplasmic antibodies; Vasculitis; Renal impairment; Infection; Complications

抗中性粒细胞胞质抗体(anti-neutrophil cytoplasmic antibodies, ANCA)相关性血管炎是造成中老年肾脏病患者肾损害、肾功能减退的主要原因^[1]。该病常累及患者肺和肾等器官,临床具有疲劳、咳嗽、腹痛、发热和手足麻痹等表现。严重血管炎可累及冠状动脉,最终导致心肌梗死。各个年龄段均可发病,且进展迅速,危及患者生命^[2]。临床科学合理的护理有助于控制病情进展、改善患者预后^[3]。集束化护理指遵循循证医学理念的基础上,通过集合一系列有循证证据支持的护理措施,有助于提高专科护理过程的科学性、有效性,提高护理效果^[4-5]。集束化护理早期主要应用于呼吸机肺炎护理以及血流感染、血液透析等领域,尔后逐渐被应用于临床专科护理的其他领域,ANCA相关性血管炎肾损害的集束化护理研究目前比较少见。本研究旨在分析集束化护理在 ANCA 相关性血管炎肾损害患者中的应用效果,为该病护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 6 月郑州大学第一附属医院收治的 110 例 ANCA 相关性血管炎肾损害患者作为研究对象。纳入标准:(1)均符合《抗中性粒细胞胞质抗体相关性血管炎发病机制及治疗的研究进展》^[6]诊断指南;(2)患者及家属对研究知情并签署相关文书。排除标准:(1)合并系统性红斑狼疮、类风湿关节炎及过敏性紫癜等继发性的肾损害者;(2)合并肿瘤、结核病、乙型肝炎病毒感染患者;(3)入组前因其他原因导致的慢性肾脏病或已有肾脏疾病基础者。按随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 55 例,两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组患者的一般资料比较[例(%), $\bar{x}\pm s$]

Table 1 Comparison of general data between the two groups [n (%), $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	基础疾病	
		男性	女性		高血压	糖尿病
观察组	55	29 (53.73)	26 (47.28)	68.66±16.61	10 (18.18)	5 (9.09)
对照组	55	27 (49.09)	28 (50.91)	69.16±16.19	12 (21.82)	4 (7.27)
t/χ^2 值		0.145		0.159	0.227	0.121
P 值		0.702		0.873	0.633	0.727

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 该组患者实施常规护理。具体方法:保障患者所处病房环境温湿度适宜,定时消毒。对患者日常血常规检测,密切关注生命体征,及时处理突发事件。提供科学的饮食、运动指导,即强调低盐、低脂、优质蛋白饮食、补充维生素等,同时根据患者情况,限制蛋白、钾、磷的摄入量。对患者及家属进行健康宣教,改善患者不良生活习惯。

1.2.2 观察组 该组患者在对照组的基础上给予集束化护理。(1)成立集束化护理小组:包括主治医师、护士长、责任护士及专科护士共 6~8 人。由护士长为组长,负责统筹协调、考察指导。集束化护理的实施、反馈、总结由专科护士来负责。(2)集束化护理计划与培训:ANCA 相关性血管炎肾损害的护理应当遵循循证理念,提出循证问题,对 ANCA 相关性血管炎肾损害患者护理过程中的重点关键环节,如“心理护理”、“血液透析护理”、“用药护理”、“预防感染护理”等作为关键词进行文献检索,总结分析,制定集束化护理计划及应急处理预案。对护理小组进行集束化护理培训,培训内容包括集束化护理循证理念、护理技巧、护理流程以及突发事件处理等,并在培训结束时进行考核,保证小组成员考核均合格。(3)集束化护理计划实施:①血液透析护理,根据患者病情决定抗凝剂及用量,将“透析时严格无菌操作”、“观察血液分层”、“透析液变化”、“透析机器各参数情况”、“及时处理异常及凝血现象”、“透析结束后密切观察患者是否发生透析并发症”等内容制作成透析注意事项卡,一一进行检查督促,以防患者病情突变,及时调整。②用药护理,ANCA 相关性血管炎肾损害患者一般均采用肾上腺皮质激素治疗,激素除了有强大的抗炎、免疫作用,也具有一定程度的副作用。因此,护理人员需做好用药前后的规范工作。用药前,应加强宣教,保证与患者及其家属沟通到位,讲解药物使用的必要性以及可能造成的后果,特别是对于需要口服糖皮质激素的患者,应当规范用药用量,保证药物疗效;恢复期,嘱咐患者定时定量用药,不得轻易停药或减药;出院后,与患者保持密切联系,建立周随访卡,以了解患者是否科学合理服药以及服药过程中是否有不良反应。③预防感染护理,ANCA 相关性血管炎肾损害是

一种免疫性疾病,治疗需用激素或免疫抑制剂治疗,易造成患者抵抗力下降,诱发呼吸道感染、胃肠道感染、尿路感染和其他感染(关节和皮肤感染,以及腹腔脓肿、中性粒细胞减少性发热和链球菌感染后肾小球肾炎)。因此,在治疗中要着重预防感染,做好“一隔离二通风三消毒四限制五清洁”。对患者进行一定程度的隔离措施,保持环境整洁,空气流通,紫外线灯消毒;患者同步佩戴口罩,限制探视;提高患者自我保健意识,注意口腔、眼部、皮肤、会阴等部位的清洁卫生,避免受损和感染;卧床患者应及时勤翻身,避免压疮。④心理护理,患者一般病期长,不易治愈,激素治疗又易产生毒副作用,造成患者心理压力,焦虑、抑郁现象突出,甚至丧失治疗信心。因此,护士可对患者以一对一、一对多、联合亲友谈心谈话、心理学讲座等方式进行心理干预;同时加强疾病相关知识的宣教,提高患者的治疗信心。

1.3 观察指标与评价(检测)方法 (1)实验室指标:比较护理前和出院时两组患者血压、平均动脉压、血红蛋白(Hb)、C反应蛋白(CRP)水平以及血清肌酐情况。取患者空腹静脉血 5 mL, 3 000 r/min 离心取上清液保存待检,采用免疫浊度法检测 Hb、CRP,高效液相色谱法检测患者血清肌酐。(2)肾功能:比较护理前和出院时两组患者的肾功能恢复情况,包括尿素氮(BUN)、血清肌酐(CR)、尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、胱抑素 C (Cys-C)、肾小球滤过率(GFR)情

况。(3)抑郁情绪:分别于护理前和出院时采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估两组患者的抑郁状态,该表由 Hamilton 编制,适用于有抑郁症状的成人,包括焦虑/躯体化、体质量、认识障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感 7 类因子,病情越轻,总分越低;病情愈重,总分愈高。据报道 HAMD 总分评定信度系数 r 为 0.99,各单项症状评分的信度系数为 0.78~0.98,效度系数为 0.37。(4)不良反应:于出院时比较两组患者的过敏、寒颤、低血压、呼吸道感染等不良反应发生率。(5)护理满意度:于出院时采用自制满意度调查问卷调查两组患者的满意度,包括医院环境、设备、护理人员服务态度、质量等内容,共 20 条目,总分 100 分。>90 分为非常满意;60~90 分为很满意;<60 分为不满意。护理满意度=(非常满意+很满意)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计学软件进行数据统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前和出院时的实验室指标比较 出院时,两组患者的收缩压、舒张压、平均动脉压、Hb、CRP 均下降,且观察组明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理前和出院时的实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of laboratory indicators before nursing and at discharge between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

评分因子	时间	观察组($n=55$)	对照组($n=55$)	t 值	P 值
收缩压(mmHg)	护理前	147.45 \pm 22.23	146.42 \pm 23.25	0.237	0.812
	出院时	126.65 \pm 20.77 ^a	137.67 \pm 21.78 ^a	2.715	0.007
舒张压(mmHg)	护理前	81.56 \pm 13.25	82.13 \pm 13.45	0.223	0.823
	出院时	72.96 \pm 14.67 ^a	79.47 \pm 14.62 ^a	2.331	0.021
平均动脉压(mmHg)	护理前	129.84 \pm 22.46	129.33 \pm 23.20	0.117	0.907
	出院时	115.36 \pm 21.22 ^a	124.47 \pm 23.30 ^a	2.143	0.034
Hb (g/L)	护理前	36.51 \pm 6.53	37.13 \pm 5.25	0.523	0.602
	出院时	45.25 \pm 7.87 ^a	40.67 \pm 8.18 ^a	2.853	0.005
白蛋白(g/L)	护理前	27.51 \pm 3.53	27.13 \pm 3.25	0.587	0.558
	出院时	25.25 \pm 3.87 ^a	25.67 \pm 3.18 ^a	0.621	0.535
CRP (mg/L)	护理前	9.84 \pm 2.46	9.33 \pm 3.20	0.893	0.373
	出院时	5.36 \pm 1.22 ^a	7.47 \pm 3.30 ^a	4.24	0
肌酐(mmol/L)	护理前	622.09 \pm 460.53	624.04 \pm 465.23	0.022	0.982
	出院时	328.25 \pm 120.55 ^a	420.42 \pm 130.38 ^a	3.849	0

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$; 1 mmHg=0.133 kPa。

Note: Compared with that in the same group before nursing, ^a $P<0.05$; 1 mmHg=0.133 kPa.

2.2 两组患者护理前和出院时的肾功能指标比较 出院时,两组患者的 Cys-C、GFR 均升高,且观察组明显高于对照组,BUN、CR、 β_2 -MG 均降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者护理前和出院时的 HAMD 各因子评分比较 出院时,两组患者的 HAMD 评分均降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组患者护理前和出院时的肾功能指标比较($\bar{x}\pm s$)Table 3 Comparison of renal function indexes before nursing and at discharge between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BUN (mmol/L)		CR (mmol/L)		β_2 -MG (mmol/L)		GFR (g/L)		Cys-C ($\mu\text{g/L}$)	
		护理前	出院时	护理前	出院时	护理前	出院时	护理前	出院时	护理前	出院时
观察组	55	9.85±3.79	4.02±1.33a	622.09±460.53	328.25±120.55	0.37±0.26	0.14±0.04 ^a	23.17±5.06	33.32±4.36 ^a	510.92±25.38	792.12±43.83 ^a
对照组	55	9.82±3.84	4.95±2.73a	624.04±465.23	420.42±130.38	0.38±0.26	0.44±0.04 ^a	24.27±6.02	32.34±4.35 ^a	509.34±24.84	666.94±57.94 ^a
<i>t</i> 值		0.024	1.010	0.022	3.849	0.117	2.143	0.523	4.344	0.199	7.705
<i>P</i> 值		0.980	0.018	0.982	0.001	0.907	0.034	0.602	0.001	0.843	0.001

注:与同组护理前比较,^a*P*<0.05。Note: Compared with that in the same group before nursing, ^a*P*<0.05.表 4 两组患者护理前和出院时的 HAMD 各因子评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)Table 4 Comparison of HAMD scores before nursing and at discharge between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

评分因子	时间	观察组(<i>n</i> =55)	对照组(<i>n</i> =55)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
焦虑	护理前	9.25±2.45	9.31±2.52	0.114	0.911
	出院时	3.26±1.30 ^a	6.91±1.32 ^a	10.934	0.001
体质量	护理前	0.74±0.32	0.91±0.34	1.251	0.216
	出院时	0.12±0.05 ^a	0.61±0.16 ^a	15.676	0.001
认识障碍	护理前	7.86±3.36	7.91±3.55	0.055	0.954
	出院时	2.63±1.30 ^a	5.69±1.66 ^a	7.677	0.001
日夜变化	护理前	2.85±1.30	2.87±1.37	0.027	0.976
	出院时	0.71±0.34 ^a	1.31±0.43 ^a	6.846	0.001
迟缓	护理前	8.85±1.36	8.68±1.47	0.432	0.602
	出院时	3.65±1.35 ^a	5.68±1.83 ^a	5.115	0.001
睡眠障碍	护理前	4.75±1.57	4.88±1.68	0.253	0.813
	出院时	1.62±0.23 ^a	2.81±0.53 ^a	13.128	0.001
绝望感	护理前	7.69±2.30	7.91±2.49	0.34	0.732
	出院时	1.76±0.45 ^a	3.86±1.30 ^a	8.786	0.001
HAMD 总分	护理前	36.68±7.30	36.91±7.49	0.112	0.811
	出院时	13.24±1.05 ^a	26.24±3.19 ^a	21.59	0.001

注:与同组护理前比较,^a*P*<0.05。Note: Compared with that in the same group before nursing, ^a*P*<0.05.

2.4 两组患者的不良反应比较 观察组患者的不良反应发生率为 10.91%, 明显低于对照组的 43.64%, 差异有统计学意义($\chi^2=14.850, P=0.001<0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者的不良反应发生率比较(%)

Table 5 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups (%)

组别	例数	过敏	寒颤	低血压	呼吸道感染	总发生率(%)
观察组	55	1.81	3.64	1.81	3.64	10.91
对照组	55	7.27	12.73	9.09	14.55	43.64

2.5 两组患者的护理满意度比较 观察组患者的护理满意度为 98.18%, 明显高于对照组的 70.91%, 差异有统计学意义($\chi^2=15.654, P=0.001<0.05$), 见表 6。

表 6 两组患者的护理满意度比较(例)

Table 6 Comparison of nursing satisfaction between the two groups (*n*)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度(%)
观察组	55	47	7	1	98.18
对照组	55	35	4	16	70.91

3 讨论

ANCA 相关性血管炎肾损伤患者临床表现往往复杂多样, 病理特征为 ANCA 相关性血管炎诱导中性

粒细胞活化, 释放毒性颗粒蛋白, 诱发坏死性血管炎, 病情严重, 累及呼吸道、肾脏等重要器官, 具体发病机制尚不明确。临床认为该病与环境污染、微生物感染、药物、遗传因素有密切关系^[7]。临床通常采用糖皮质激素药物以及细胞毒药物进行诱导缓解治疗或维持治疗。糖皮质激素联合环磷酰胺为临床常用的标准治疗方案, 但由于毒副作用多, 也造成在治疗过程中患者出现感染、血栓、出血等不良反应。因此, 科学有效的护理干预措施对改善患者预后具有重要意义^[8]。

血压是心血管循环系统流动以及维持正常新陈代谢的重要前提, 收缩压代表心脏排血量, 尤其是平均动脉压对肾小球滤过率具有重要作用, 当患者心排量不足时, 平均动脉压也呈现为高水平, 提示患者肾脏灌注不足^[9-10]。本研究结果显示, 出院时, 观察组患者的收缩压、舒张压、平均动脉压、Hb、CRP 均低于对照组, 差异均有统计学意义(*P*<0.05), 这提示, 集束化护理措施能有效促进改善 ANCA 相关性血管炎肾损伤患者的预后。本研究中出现高水平 Hb、CRP 提示肾损伤患者的肾病进展, 进一步增加死亡风险。在本研究中, 创造性提出对 ANCA 相关性血管炎肾损伤应用集束化护理措施, 更加全面、科学、有效, 能够在该疾病相关循证证据支持下, 整合实施多项有效的护理措施。在此过程中, 通过进一步规范护理流程、把控关键护理环节、制作应急预案并及时处理各项突变情况, 从而提升整体护理质量, 改善患者血压、Hb、CRP 等指标。

GFR 是肾功能受损程度的常用指标, 主要通过监测肾脏重要组成细胞肾小球在单位时间内的血液滤过情况来估算肾脏整体所发挥滤过排毒功能的情况。而 β_2 -MG 作为一种由淋巴细胞、多形细胞核白细胞、血小板产生的单链多肽低分子蛋白, 常存在于人类尿液、血浆、唾液中等, 能够经正常肾小球过滤, 能即时反映患者 GFR 变化^[11]。赵朵等^[12]研究指出血 β_2 -MG 升高提示肾小球病变, 尿 β_2 -MG 升高时, 提示肾小球吸收功能出现障碍。Cys-C 为内源性小分子蛋白质, 在肾功能损伤的评估上, 较 CR 更为敏感, 更具诊断效能, 同时也是一种良好的评估肾小球滤过功能

的指标^[13]。BUN 是肾功能主要指标之一,当肾脏一旦出现实质性病变,BUN 水平急剧增加^[14]。本研究发现,出院时各肾功能指标均得到一定程度的改善,分析其原因,集束化护理能够在 ANCA 相关性血管炎肾损伤患者治疗过程中的关键环节发挥关键作用,对用药环节、血液透析或血浆置换环节、饮食运动等环节进行有效的护理干预,提供循证护理支持,包括用药时按医嘱正规使用、增减剂量、明确不良反应、多饮水促排泄等。血液透析时,强调保持血浆出量与置换液量平衡,严密观察不良反应调整输液速度及透析时间等。饮食运动时,强调给予低盐、低脂、优质蛋白饮食,补充维生素及明确根据情况限制蛋白、钾、磷的摄入量等,都能够一定程度上显著提高药物疗效,促进患者肾功能改善。

HAMD 是评价患者抑郁程度的常用指标,本研究的结果显示,出院时两组 HAMD 评分均降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组患者出院时抑郁情绪得到了显著改善。本研究认为将心理护理作为该病患者的一种集束化护理措施发挥了重要作用。该疾病病情具有反复迁延的特点,治疗期长,患者在治疗过程中易产生恐惧、焦虑情绪,以致丧失治疗信心,再加上激素治疗可能引起脱发、发胖等症状,加剧患者负性情绪,更不利于患者的治疗和康复。集束化护理采用针对性的心理护理,通过观察每位患者的心理变化以及了解其心理需求,主动倾听,并联合家属亲友共同满足患者的情感需求,提供经济支持;同时要疾病治疗过程进行宣教,强调药物治疗的必要性以及重要性,提高依从性,提升自信心;还能及时处理患者可能出现的不良反应,减少并发症带来的心理压力。因此,观察组患者的抑郁情绪得到显著改善,治疗依从性也得到显著提高。

集束化护理措施着重对用药护理干预以及预防感染等方面提出规范操作和要求,如对患者采用保护性隔离、减少或限制探视、个人清洁卫生等措施,提高对患者的保护,有助于减少不良反应的发生。本研究结果显示,观察组患者不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者主要表现为免疫功能失调、感染等不良反应。经分析,观察组集束化护理计划中制定了不良反应应急预案,针对性地处理患者可能出现的不良反应,减少不良反应带来的再次伤害。温园等^[15]研究对 26 例老年抗中性粒细胞胞浆抗体相关性小血管炎肾损害患者提供针对性护理,也显示能够显著改善患者不良反应。本研究调查患者对护理满意度,发现观察组的护理满意度显著较高。分析其原因,集束化护理措施能够从患者实际所需出发,加强与患者、家属之间的沟通交流,有助于改善医患关系,提升患者护理满意度。

本研究结果因样本数量有限、随访时间不长等原因存在一定的不足,需要进一步扩大样本量、延长随访时间,动态分析该护理措施的应用价值。

综上所述,集束化护理措施在 ANCA 相关性血管炎肾损伤患者的应用效果显著,有助于改善患者肾功能,减少不良反应的发生,提高患者护理满意度。

参考文献

- Yang M. Advances in renal risk score prediction model for antineutrophil cytoplasmic antibody associated glomerulonephritis [J]. *Chin J Nephrol, Dial Transpl*, 2023, 32(3): 254-259.
杨梦. 抗中性粒细胞胞浆抗体相关肾炎肾脏风险评分模型研究进展[J]. *肾脏病与透析肾移植杂志*, 2023, 32(3): 254-259.
- Jiang PP, Yin SL, Yin HQ. An analysis of influencing factors for ANCA-associated vasculitis complicated with interstitial lung disease [J]. *Jiangsu Medical Journal*, 2023, 49(8): 805-809.
蒋培培, 殷松楼, 殷寒秋. 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎合并间质性肺病的影响因素分析[J]. *江苏医药*, 2023, 49(8): 805-809.
- Yang J, Xing XQ, Tian YC, et al. A case of antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis combined with alveola hemorrhage [J]. *China Medicine*, 2022, 17(2): 282-284.
杨洁, 邢西迁, 田迎春, 等. 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎合并肺泡出血 1 例[J]. *中国医药*, 2022, 17(2): 282-284.
- Cha YP, Zhou WY, Zhou XY. Effect of nursing mode with cluster nursing concept as the core on prevention of deep venous thrombosis of lower extremity after ischemic stroke [J]. *J Qilu Nurs*, 2023, 29(11): 151-153.
查亚萍, 周雯艳, 周晓燕. 以集束化护理理念为核心的护理模式对预防缺血性脑卒中后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(11): 151-153.
- Geetha D, Jefferson JA. ANCA-associated vasculitis: core curriculum 2020 [J]. *Am J Kidney Dis*, 2020, 75(1): 124-137.
- Hu J, Gao CL, Zhang P, et al. Pathogenesis and therapeutic interventions for antineutrophilic cytoplasmic antibody-associated vasculitis [J]. *Chin J Nephrol*, 2020, 36(5): 412-416.
胡剑, 高春林, 张沛, 等. 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎发病机制及治疗的研究进展[J]. *中华肾脏病杂志*, 2020, 36(5): 412-416.
- Pyo JY, Lee LE, Park YB, et al. Comparison of the 2022 ACR/EULAR classification criteria for antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis with previous criteria [J]. *Yonsei Med J*, 2023, 64(1): 11-17.
- Song J, Liu H, Chen XJ, et al. Clinical efficacy of protein A immunoadsorption therapy on severe ANCA-associated vasculitis renal injury [J]. *Journal of Central South University (Medical Sciences)*, 2023, 48(7): 1026-1032.
宋杰, 刘虹, 陈晓君, 等. 蛋白 A 免疫吸附治疗重症 ANCA 相关性血管炎肾损伤的临床效果[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(7): 1026-1032.
- Chen Y, Hr J, Wang MQ, et al. Effect of plasma exchange combined with hormone pulse therapy on the levels of clinical laboratory indicators in patients with ANCA-associated vasculitis renal injury [J]. *Laboratory Medicine and Clinic*, 2023, 20(5): 580-584.
陈扬, 何娟, 王梦秋, 等. 血浆置换联合激素冲击治疗对 ANCA 相关性血管炎肾损伤患者临床实验室指标水平的影响[J]. *检验医学与临床*, 2023, 20(5): 580-584.
- Ouyang LM, Ou WY, Chen YF, et al. Application of PDCA cycle cluster integrated nursing to improve the standard rate of VAP preven-

中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用

花晗, 付伟, 唐二云, 余丹丹

河南中医药大学第一附属医院二区, 河南 郑州 450000

【摘要】 目的 探讨中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用效果。方法 选取 2020 年 5 月至 2023 年 3 月于河南中医药大学第一附属医院就诊的 114 例桥本甲状腺炎患者作为研究对象,按随机数表法分为研究组和常规组各 57 例。常规组患者给予常规延续护理,研究组患者在常规组的基础上采用中医特色护理技术护理,两组患者均连续干预 2 个月。比较两组患者干预前后的甲状腺激素水平[游离甲状腺激素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)]、生活质量[诺丁汉健康调查表(NHP)]和负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)],同时比较两组患者对护理的满意度。**结果** 干预后,研究组患者的 FT4、FT3 分别为(12.21±0.66) pmol/L、(3.97±0.36) pmol/L,明显高于常规组的(11.64±0.85) pmol/L、(3.62±0.31) pmol/L, TSH 为(7.81±1.03) mIU/L,明显低于常规组的(9.36±1.22) mIU/L,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后,研究组患者 NHP 量表中的睡眠、躯体活动、社会隔离、精力水平评分及总分分别为(27.51±5.29)分、(16.36±2.14)分、(10.25±2.14)分、(15.66±3.38)分、(69.78±7.64)分,明显低于常规组的(34.11±6.11)分、(21.28±2.86)分、(14.47±2.50)分、(19.74±3.44)分、(89.60±9.17)分,SAS、SDS 评分分别为(38.15±3.17)分、(35.14±4.16)分,明显低于常规组的(43.67±4.23)分、(41.33±5.09)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组患者的护理满意度为 94.74%,明显高于常规组的 82.46%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用可调节患者的甲状腺激素水平,减轻负性情绪,提升生活质量,从而提高患者对护理的满意度。

【关键词】 中医特色护理技术;桥本甲状腺炎;延续护理;甲状腺激素;负性情绪;生活质量

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)09-1352-05

Application of traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques in the continuous nursing of Hashimoto's thyroiditis. HUA Han, FU Wei, TANG Er-yun, YU Dan-dan. Department of Endocrinology II, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing technique in the continuous nursing of Hashimoto's thyroiditis. **Methods** A total of 114 patients with Hashimoto's thyroiditis who were treated at the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine from May 2020 to March 2023 were selected as the research subjects and randomly divided into a study group and a conventional group,

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2022JDZX036)。

第一作者:花晗(1987—),女,主管护师,主要从事内分泌疾病的护理工作。

通讯作者:唐二云(1968—),女,副主任护师,主要从事糖尿病合并皮肤病的中医护理工作,E-mail:tangeryun0522@126.com。

tion and control measures in children with PICU [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(17): 158-160.

欧阳丽梅, 欧婉莹, 陈怡芬, 等. PDCA 循环法的集束化综合护理在提高 PICU 患儿 VAP 防控措施规范率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 158-160.

[11] White J, Dubey S. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: a review [J]. Autoimmun Rev, 2023, 22(1): 103219.

[12] Zhao D, Liu SL, Li J. Meta-analysis of clinical efficacy and prognosis of plasma exchange combined with hormones and/or immunosuppressive agents in the treatment of severe renal impairment of ANCA-associated vasculitis [J]. Chinese Journal of kidney disease investigation (Electronic Edition), 2020, 9(2): 67-73.

赵朵, 刘赛磊, 李静. 血浆置换联合激素或/和免疫抑制剂治疗 ANCA 相关性小血管炎严重肾损害临床疗效和预后的 Meta 分析[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2020, 9(2): 67-73.

[13] Zhang D, Li SK. Clinical correlation between the degree of anemia and ANCA-associated vasculitis with renal damage [J]. Journal of

Xuzhou Medical University, 2020, 40(7): 496-501.

张丹, 李胜开. 贫血程度与抗中性粒细胞胞质抗体相关性血管炎肾损害患者预后的临床相关性[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(7): 496-501.

[14] Tang HL, Li JJ, Bi J, et al. Analysis of clinical and pathological characteristics in adults patients with ANCA associated vasculitis and renal involvement [J]. J hebei Nat Sci, 2020, 26(7): 1152-1157.

汤海莲, 李建军, 毕杰, 等. 不同年龄段成人 ANCA 相关性血管炎肾损害患者临床病理差异性分析[J]. 河北医学, 2020, 26(7): 1152-1157.

[15] Wen Y, Zhang M, Xia LH. Nursing care of 26 elderly patients with renal damage caused by anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated small vasculitis [J]. Journal of China-Japan Friendship Hospital, 2020, 34(5): 316-317.

温园, 张蒙, 夏连红. 26 例老年抗中性粒细胞胞浆抗体相关性小血管炎肾损害的护理[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(5): 316-317.

(收稿日期:2024-02-18)